

SINDROMUL DE BURNOUT LA PERSONALUL DIN SECȚIILE DE ONCOPEDIATRIE, TERAPIE INTENSIVĂ PEDIATRICĂ ȘI ÎNGRIJIRI PALIATIVE PEDIATRICE

STAFF BURNOUT SYNDROME IN ONCO-PEDIATRICS DEPARTMENTS, ICU AND PEDIATRIC PALLIATIVE CARE SETTINGS

As.med.Theodora Mathe, conf.univ.dr. Daniela Moșoiu

¹Hospice Casa Speranței, ²Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania” din Brașov

Autor corespondent: **Teodora Mathe**, e-mail teodora.mathe@hospice.ro

Abstract:

When a child has a life-threatening and limiting illness, health care professionals who provide the care may develop burn-out syndrome, meaning "extinction of motivation or stimulus, especially when commitment to a cause doesn't bring the expected results".

Aim: identification of burnout syndrome for staff from onco-paediatrics departments, ICU and paediatric palliative care units.

Method: Maslach Burnout Inventory (MBI) was done in 5 medical units from Brasov and Bucharest. MBI shows 3 domain: emotional exhaustion, depersonalization, low level of personal achievements. SPSS 11 was used for analysing the data.

Results: 170 health care professionals received the questionnaire, response rate 75.8%. The domain most influenced was personal achievements (83.75% high and moderate burn-out), followed by depersonalization (75.97%) and emotional exhaustion (39.54%). Most of the respondents (73.64%) don't recognize their need of specialized support.

Key-words: burnout syndrome, paediatrics, emotional exhaustion, depersonalization, low level of personal achievements

Introducere

Concepte și definiții termenul de burn-out este relativ nou și a fost pentru prima dată definit în anul 1974 de Herbert Freudenberger ca: "dispariția motivației sau stimulentei, în special în cazul în care devotamentul la o cauză sau relație nu reușește să producă rezultatele dorite" [5] Maslach definește acest concept în modul următor: "un sindrom de epuizare fizică și emoțională care include dezvoltarea unei stime de sine negative, a unei atitudini negative față de muncă și lipsa înțelegerii și omeniei față de client." [9]

Sindromul de burnout (BOS) a fost identificat ca fiind cea mai notabilă problemă a îngrijitorilor din sistemul de sănătate. BOS a fost descris fie ca incapacitatea de a face față stresului emoțional de la serviciu, fie ca folosirea excesivă a energiei și resurselor ducând în final la sentimentul de eșec și epuizare." [11] Cu toate că depresia instalată afectează aproape fiecare aspect al vieții individului, simptomele burnoutului sunt mai

evidente la locul de muncă iar starea de bine a acestuia este în continuă descreștere [7]

Este de reținut faptul că sindromul de burnout este un proces ce se desfășoară secvențial și stadializarea ne oferă oportunitatea de a recunoaște mai rapid simptomele și să luăm măsuri urgente pentru prevenirea lui [6]

Instrumente de măsurare pentru sindromul de burnout

Maslach Burnout Inventory (MBI) este instrumentul de măsură cel mai utilizat pentru măsurarea burnoutului **MBI** este un chestionar cu 22 de itemi care evaluează burnoutul profesional din servicii ca: educație, afaceri, sănătate și vizează trei aspecte principale: epuizarea emoțională la locul de muncă, depersonalizare (vizează răspunsul indiferent și impersonal către beneficiarul din serviciile de sănătate), realizări personale (măsoară sentimentele de competență și de realizare de succes în munca cuiva). [2]

The Oldenburg Burnout Inventory a fost introdus în anul 2003 de către Demerouti,

Bakker, Vardakou & Kantas [3] pentru a măsura nivelul de burnout al angajaților care lucrează în sistemul de sănătate olandez. OLBI acoperă pe lângă epuizarea emoțională și pe cea fizică și cognitivă.

Studiile realizate în rândul personalului medical din diverse țări europene indică faptul că aproximativ o treime dintre aceștia experimentează burnoutul [3].

Scopul studiului este acela de a identifica prevalența sindromului de burnout la personalul medical din secțiile de oncopediatrie și dorește să răspundă la întrebarea: În ce măsură sindromul de burnout afectează personalul din oncopediatrie, îngrijiri paliative și terapie intensivă pediatrică?

Metodologie S-a optat pentru o cercetare cantitativă deoarece acesta este utilizată pentru a oferi informații într-un mod sistematizat asupra subiectului cercetat. [8] Pentru colectarea datelor s-a autoadministrat **MBI** instrumentul standardizat, validat în limba română.

Studiu efectuat este prospectiv, descriptiv analitic datorită numărului mic de profesioniști s-a chestionat întreaga populație de profesioniști adică 170 de angajați din Spitalul Marie Curie București departamentul oncopediatrie, Spitalul de Copii Brașov departamentele ATI și oncopediatrie, Spitalul de Boli Infecțioase Brașov departamentul HIV/SIDA, Centrul de Copii cu Handicap Sever Codlea și Hospice “Casa Speranței” departamentul pediatrie.

Rezultate și discuții

Rata de răspuns a fost de 75,8% respectiv 129 de chestionare valide au fost returnate. Din cele 129 de răspunsuri 37,21% au fost din Spitalul de Copii Brașov 27,91% Hospice “Casa Speranței”, 13,95% Centrul de Copii cu Handicap Sever Codlea, 10,85% Spitalul de Boli Infecțioase Brașov, 10,08% din din Spitalul Marie Curie București.

intervale	25-30 ani	30-35 ani	35-40 ani	>40 ani
Procente	11,6%	20,2%	27,9%	40%
Număr	15	26	36	52

Distribuția pe grupe de vârstă a respondenților

În ceea ce privește **profesiile** lotul studiat a avut următoarea structură: 55,04% asistenți medicali, 23,26% infirmiere, 11,63% medici, 10,8% alte profesii (terapeuți prin joc, asistenți sociali, kinetoterapeuți). **Vechimea** în domeniul medical a persoanelor din lotul studiat a fost următoarea: 0-5 ani – 17,8%, 5-10ani – 30,2%, 10-15 ani – 15,5%, 15 – 20 ani – 14%, >20 ani – 22,15% .

Sindromul de burnout – aspectele principale

Aspectul cel mai important al sindromului de burnout este cel legat de *epuizarea emoțională* însă rezultatele studiului au arătat că din acest punct de vedere foarte puțini respondenți se află în burnout crescut, respectiv 6,98% și cea mai mare parte a lotului studiat este în burnout scăzut, respectiv 60,47%. În ceea ce privește *depersonalizarea* doar 5,43% din respondenți se află în burnout crescut, cea mai mare parte a lotului studiat (70,54%) fiind în burnout moderat. În mod neașteptat procentul cel mai ridicat al burnoutului crescut (54,26%) apare la nivelul *realizărilor personale* scăzute, aceasta fiind componenta cea mai puțin relevantă a sindromului de burnout.

Rezultatele obținute diferă față de alte studii similare din străinătate

- *Ontario – Canada* efectuat în patru spitale, cu populație țintă formată din profesioniștii din departamentul oncopediatrie au arătat: epuizare emoțională burnout nivel crescut 34,1%, depersonalizare burnout nivel crescut – 25%, realizări personale scăzute burnout nivel crescut – 30,7% [4]
- studiu efectuat în terapie intensivă – neonatologie de la *Hippokratia General Hospital Thessaloniki Grecia* a arătat: epuizare emoțională crescută 30,71%, depersonalizare – burnout crescut 10,11%, realizări personale scăzute – burnout crescut 33,37% [10]

Sindromul de burnout în funcție de departament

În ceea ce privește nivelul *epuizării emoționale* pe departamente observăm că nivelul cel mai crescut este în îngrijiri paliative pediatrice 55,56%, urmat de oncopediatrie

33,33% și terapie intensivă 11,11%. *Depersonalizarea* cel mai mare procent este la cei din terapie intensivă 57,14% urmat de îngrijiri paliative 42,86% și oncologie 0%. Referitor la realizările personale scăzute –cel mai mare procent este întâlnit la îngrijirile paliative 57,14%, urmat de terapie intensivă cu 28,57% și oncopediatrie cu 14,29%.

O explicație a acestor rezultate ar putea fi aceea ca pacienții din îngrijiri paliative decedază în procent foarte mare și îngrijirea acordată lor se face pe o perioadă lungă de timp, uneori de ani ceea ce duce la formarea unor atașamente puternice între copii și personalul clinic.

Sindromul de burnout în funcție de vechime

Rezultatele privind *epuizarea emoțională* în funcție de vechime, la lotul studiat s-a observat că există rezultate egale de burnout crescut pentru persoanele cu vechime cuprinsă între 0-5 ani și 10-15 ani, >20 ani respectiv 11,11% și de asemenea rezultate egale 33,33% pentru celelalte două categorii (5-10 ani, 15 – 20). *Depersonalizarea* în funcție de vechime la persoanele cu burnout crescut: la persoanele cu vechime mai mare de 20 ani este de 42,86%, 10 – 15 ani 28,29% și 15-20 ani 14,29%, 5 – 10 ani 14,29%. *Realizările personale* în funcție de vechime burnout crescut 18,57% pentru persoanele cu vechime cuprinsă între 0 – 5 ani, 24,29% pentru grupa 5 – 10 ani, 17,14% pentru grupa 10 – 15 ani, 15,71% pentru grupa 15 – 20 ani și 24, 29% pentru grupa > de 20 ani.

Se pare ca profesioniștii aflați în primii ani de carieră pot fi afectați de sindromul de burnout deoarece nu au experiență și nu și-au dezvoltat mijloace proprii de autoprotecție. In ceea ce privește personalul cu vechime mai mare de 20 de ani explicația burnoutului crescut ar putea fi aceea ca au acumulat foarte multe pierderi pe care nu au avut posibilitatea să le exprime și să le prelucreze.

Sindromul de burnout în funcție de profesie

In ceea ce privește profesia, *epuizarea emoțională* cu nivel crescut este prezenta la 55,56% dintre asistentele medicale, 33,33% dintre medici și 11,11% dintre alte profesii. *Depersonalizare* în funcție de profesie a arătat

că cel mai afectate de burnout sever sunt: asistentele medicale 71,43%, infirmierele 28,57%. Legat de *realizările personale* scăzute persoanele în burnout sever sunt distribuite astfel: 25,71% infirmiere, 52,86% asistentele medicale, 10% medicii, 11,43 alte profesii.

Comparând studiul prezentat în lucrare cu studiul din Grecia observăm și acolo asistentele medicale sunt mai afectate decât medicii (excepție făcând realizările personale).

Procentul mult mai ridicat al burnoutului crescut în toate cele trei dimensiuni la asistentele medicale, ar putea fi explicat prin faptul că ele petrec cel mai mult timp cu pacienții și au un grad mai mare de implicare afectivă.

Sindromul de burnout si nevoia de ajutor specializat

În urma acestui studiu s-a constatat ca o foarte mare parte dintre respondenți nu recunosc că nevoia de ajutor specializat 73,64% și exista o corelație directă între vechime mare în muncă și nesolicitarea ajutorului specializat ($p < 0,05$), precum și prezența burnoutului sever sau moderat in domeniul epuizării emoționale și nesolicitarea sprijinului ($p < 0,01$).

Concluzii

Rezultatele prezentului studiu au arătat ca în ceea ce privește epuizarea emoțională și depersonalizarea sunt de nivel scăzut sau mediu dar în ceea ce privește realizările personale prevalența burnoutului este mult mai mare. Chiar dacă rezultatele în ceea ce privește sindromul de burnout nu sunt extrem de îngrijorătoare, comparativ cu rezultatele studiilor efectuate în alte țări, măsurile de prevenire ar fi binevenite deoarece odată instalat sindromul de burnout recuperarea persoanei este foarte dificilă.

Bibliografie

- [1] Bria M – Sindromul epuizării profesionale la personalul medical – Clujul Medical 2011 vol. 84 p 14 – 19
- [2] Database IN-CAM Maslach Burnout Inventory – www.outcomesdatabase.org/content/maslach-burnout-inventory - accesat la data de 12.05.2013
- [3] Demerouti E – The Oldenburg Burnout Inventory: A Good Alternative to measure Burnout (and Engagement) 2007 -

- http://www.beanmanaged.com/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_173.pdf accesat la data de 14.02 2013
- [4] Edmonds C - Alleviating Emotional Exhaustion in Oncology Nurses:an Evaluation of Wellspring's "Care for the Professional Caregiver Program" 2011 - J Canc Educ vol 10 p 114- 121
- [5] Freudenberger H – Burnout High Cost of High Achievement 1980 Michigan Anchor Press pag 122
- [6] Hurd C – Medical Student Stress and Burnout 2013 www.texmed.org accesat - 04.02.2013
- [7] Iacovides A - Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and burnout? Int.J Psychiatry Med 1999: 421-433
- [8] Ilut P – Abordarea calitativa a socioumanului, 1997 Polirom Iași, , p 87-97
- [9] Lavrova K Burnout Syndrome: Prevention and Management Central and Eastern Europe Harm reduction Network 2006 V p 61-76
- [10] Lazaridou C Burnout in doctors and nurses working in neonatal and pediatric intensive care units in a General Hospital Aristotle University Medical Journal, Vol. 38, Issue 3, October 2011 p 37 – 43
- [11] Poncet – Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff American Journal of Respiratory and Critical care Medicine VOL 175 2007 p 698 704